Studentenzeitung der MHL Februar '80

DER SPRINGENDE PUNKT 23



Wie nah ist der Verfassüngsschütz ?

Folgendes Artikelchen fand ich am 8.1. in der Frankfurter Rundschau (FR):

Auch Ärztin zur Anhörung

sp HANNOVER, 7. Januar. 30 Ärzte und Krankenschwestern haben, teilweise trotz Winterkälte in ihrer weißen Berufskleidung, vor dem niedersächsischen Innenministerium in Hannover gegen die Anhörung demonstriert, der sich die 27jährige Ärztin Cornelia Goesmann unterziehen mußte. Die Anhörung, mit der festgestellt werden sollte, ob Frau Goesmann politisch geeignet sei, als Frauenärztin in einem Krankenhaus tätig zu werden, wurde nach fünf Stunden auf Donnerstag dieser Woche vertagt. Frau Goesmann hatte in ihrer Studentenzeit mehrmals auf der Liste des marxistischen Studentenbundes Spartakus kandidiert und zeitweilig als stellvertretende Vorsitzende des Allgemeinen Studenten-Ausschusses der Medizinischen Hochschule Hannover amtiert. Seit zwei Jahren ist sie in Hannover in einem städtischen Krankenhaus tätig. Von ihren dortigen Kollegen wurde sie zur Vertrauensfrau gewählt. In einer Presseerklärung protestierte die Gewerkschaft ÖTV dagegen, daß „demokratische Aktivitäten in legalen Institutionen der studentischen Interessenvertretung an der Hochschule zum Kriterium der Nichteinstellung als Frauenärztin in den Landesdienst gemacht werden".

Also auch Ärzte werden jetzt überprüft, sind vom Berufsverbot bedroht wie vor ihnen die Lehrer und die Postboten. Und das, obwohl sich auch im Regierungslager, zumindest nach den öffentlichen Erklärungen zu schließen, die Erkenntnis durchsetzt, daß der immerhin 8 Jahre alte Radikalenerlaß mehr Schaden als Nutzen gebracht hat.

Nicht nur Bewerber für den öffentlichen Dienst müssen mit Überprüfungen rechnen. In Heidelberg sollte dem Medizinstudenten und früheren Fachschaftsvertreter Heinz Kaiser die Approbation zum Arzt verweigert werden. Die FR berichtete am 17.1. folgendes:

Begründet wurde die Ablehnung mit einem Paragraphen aus der Bundesärzteordnung, in dem es heißt, die Entscheidung über einen Antrag auf Erteilung der Approbation könne ausgesetzt werden, „wenn gegen den Antragsteller wegen des Verdachts einer Straftat, aus der sich seine Unwürdigkeit oder Unzuverlässigkeit zur Ausübung des ärztlichen Berufes ergeben kann, ein Strafverfahren eingeleitet ist".

Die Kaiser zur Last gelegten Vorgänge zeigten, schrieb das Regierungspräsidium weiter, daß er „nicht bereit, beziehungsweise nicht in der Lage" gewesen sei, sich „in die bestehende Rechtsordnung einzufügen". Es bestehe aber ein erhebliches öffentliches Interesse daran, daß ein Arzt „das erforderliche Maß an Verständnis und Achtung für geltende Rechtsvorschriften mitbringt". Gegen diese Entscheidung hatten zahlreiche Heidelberger Medizinstudenten und andere Organisationen im Bundesgebiet heftig protestiert.

Hintergrund für den Streit ist der seit dem 19. November in Heidelberg laufende Prozeß gegen die früheren Fachschaftsvertreter Kaiser und Hannelore Gal, dessen Vorgeschichte länger als drei Jahre zurückliegt. Im Wintersemester 1976/77 waren im Fach Chirurgie Anwesenheitspflicht in der Vorlesung und eine Abschlußklausur eingeführt worden, was auf heftigen Protest seitens der Studenten stieß. Sie bewerteten die neu eingeführte Chirurgie-Klausur als „Versuch, die katastrophalen Ausbildungsverhältnisse durch aufgezwungenes vermehrtes Bücherstudium zu kompensieren". Es kam zum zeitweiligen Ausfall der Vorlesung. Die Staatsanwaltschaft wirft Kaiser und Gal vor, „in bewußtem und gewolltem Zusammenwirken mit mehreren anderen nicht ermittelten Studenten" unter anderem durch Zwischenrufe und das „Summen von Liedern" die Lehrveranstaltung gestört zu haben.

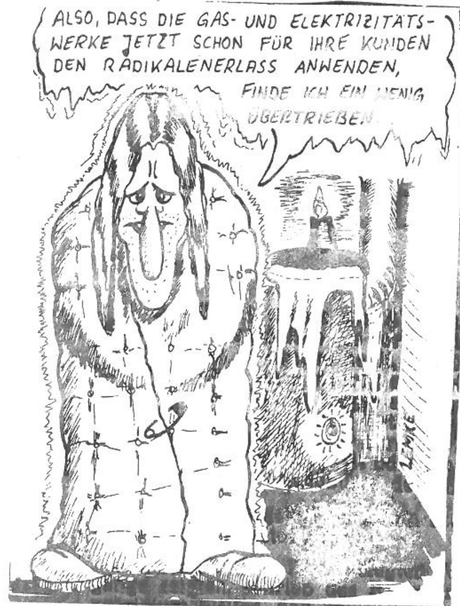
Im Sommersemester 1977 eskalierten die Ereignisse an der medizinischen Fakultät erneut, als die Fachtagung Medizin der Vereinigten Deutschen Studentenschaften nach einer Urabstimmung zu einem Vorlesungsboykott aufrief, um einen Ausbildungs- und Tarifvertrag für Studenten im Praktischen Jahr durchzusetzen. In diesem Zusammenhang wirft die Staatsanwaltschaft Kaiser unter anderem vor, trotz eines inzwischen ausgesprochenen Hausverbots mehrfach Hörsäle und Seminarräume aufgesucht sowie die Studenten zum Vorlesungsboykott aufgefordert zu haben.

Nach Ansicht der Heidelberger Fachschaft Medizin wurden mit Kaiser und Gal zwei Studenten von der Anklagebehörde „willkürlich" herausgegriffen und als „Sündenböcke" vor Gericht gestellt. Sie protestierte dagegen, wegen „dieser offensichtlich notwendigen und gerechtfertigten Aktionen der Studenten" strafrechtliche Verfahren einzuleiten.

Vorwürfe wie Störungen von Lehrveranstaltungen und die Aufforderung zum Vorlesungsboykott reichen also aus, um so eimschneidende Maßnahmen wie das Verbot der Berufsausübung als Arzt zu beantragen. Im Falle von Heinz Kaiser hatte allerdings der breite Protest Erfolg, wie im selben Artikel gemeldet wird.

Mir drängt sich bei der Lektüre solcher Artikel ganz zwangsläufig die Frage auf: woher haben Einstellungsbehörden, Regierungspräsidien usw. eigentlich diese exakten Informationen? Müssen wir damit rechnen, daß in jeder Veranstaltung, bei VVs und auch in Vorlesungen Spitzel des Verfassungsschutzes sitzen und mitstenographieren? Das so etwas schon vorkam, wie z.B. in München in gewissen Seminaren, ist bekannt aber doch wohl die Ausnahme. Viel einfacher ist es, an den Hochschulen gewisse Daten zu sammeln, festzuhalten, wer in AG s mitgearbeitet hat, für welche Gruppe zum StuPa kandidiert hat, vielleicht mal ein Flugblatt, einen Artikel unterzeichnete. Und immerhin möglich ist auch, daß Professoren die "Störer" der Verwaltung weitermelden und gestört haben letzten Winter beim Vorlesungsboykott gegen die Einführung der Pflichvorlesung doch recht viele von uns.

Einige Einblicke in die Praxis gabs dann letzten Herbst. Dem Hamburger AStA wurde ein Geheimpapier zugespielt,



in dem ein hoher Verwaltungsangestellter der Uni seine Besprechungen mit einem Herrn vom Landesamt für Verfassungsschutz dokumentierte, in dem sie den Modus der Weitergabe von Informationen besprachen, wohlgemerkt das ie und nicht das Ob. Es wurde bekannt, daß der Kanzler der Lüneburger PH der Kriminalpolizei Lüneburg die Listen der gewählten AStA-Mitglieder mit Gruppen ugehörigkeit zukommen ließ, wie er sich rechtfertigte zur "vorbeugenden Abwehr" und um in "Zukunft das Erkennen von Störern zu erleichten".

Der AStA der MHL fragte am 14.11.79 beim Präsidium an, wie es denn in Lübeck mit der Zusammenarbeit aussieht und bekam nach immerhin zwei Monaten folgende Antwort:

zu Ihrer Anfrage möchte ich folgende Stellungnahme abgeben:

1. Das Landesamt für Verfassungsschutz des Landes Schleswig-Holstein hat keine Anfragen nach Daten einzelner Studenten oder studentischer Gruppen an das Präsidium gerichtet, die die Medizinische Hochschule Lübeck hätte beantworten müssen.

2. Zwischen der Medizinischen Hochschule Lübeck und dem Landesamt für Verfassungsschutz bestehen weder schriftliche noch mündliche Vereinbarungen über die Weitergabe von Daten von Studenten oder Studentengruppen.

Ich hoffe, mit dieser Stellungnahme Ihre Anfrage beantwortet zu haben.

Mit freundlichen Grüßen

(Erhard D. Klinke)

So weit,so gut.Doch liest man den Abschnitt 1 noch einmal durch,fällt der Relativsatz auf:"die die MHL hätte beantworten müssen" .Auf Nachfrage des AStA wies der Präsident auf die sogenannte Amtshilfe hin,einen allerdinds umstrittenen Begriff.Der Präsident der Hamburger Uni hat die Weitergabe von Daten mit ebendieser Amtshilfe gerechtfertigt während der Rektor der Fachhochschule Hamburg die Sache anders sieht und sich demzufolge weigert,dem Verfassungsschutz die Daten von Studenten zukommen zu lassen.

Wie leicht es ist,alles zu erfahren, was die Verwaltung weiß,zeigte eine Aktion der "Roten Blätter" des MSB Spartakus.Ein Kommilitone meldete sich telefonisch als Kriminalrat Bunte bei 15 Univerwaltungwn und erfuhr auf Anfrage so gut wie alles.Überpolitische Aktivitäten von Studenten wurde berichtet,teilweise wurden ganze Personalakten vorgelesen,die pers.Referentin des Rektors der Uni Karlsruhe bot sich sogar an,selbst zu recherchieren,was noch nicht aktenkundig sei,in Hildesheim war ein Regierungsinspektor bereit,den Hausbriefkasten des MSB zu überwachen und in Köln wird nach Angaben des Assistenten des Rektors die Mitgliedschaft im MSB in die Matrikelnummer hineinverschlüsselt.

Erschreckend ist meines Erachtens die Erkenntnis,daß,wenn die politische Polizei anfragt,die Hilfsbereitschaft der Behörden keine Grenzen hat,auch nicht in den bestehenden Gestzen.Denn es gibt ja z.B.ein Gesetz zum Datenschutz.Doch wer meint, nun würde gegen die Univerwaltungen ermittelt oder zumindest klargestellt, daß diese Praktiken nicht rechtmäßig sind und eingestellt werden,der hatte einmal mehr zuviel Vertrauen in unseren Rechtsstaat.Denn der schritt zwar ein,aber gegen den,der den Skandal enthüllte.

„Spartakus"-Räume durchsucht

BONN, 22. Januar (dpa). Die Räume des Bundesvorstandes des Marxistischen Studentenbundes (MSB) „Spartakus" in Bonn sind am Dienstag von Beamten der Staatsanwaltschaft und der Kriminalpolizei durchsucht worden. Wie die Pressestelle der Anklagebehörde erklärte, hatte das Bonner Amtsgericht zuvor einem entsprechenden Durchsuchungsantrag der Staatsanwaltschaft stattgegeben. Hintergrund der Aktion ist offensichtlich ein im Magazin „Rote Blätter" des DKP-nahen Studentenbundes erschienener Bericht über die angebliche Zusammenarbeit von Universitätsverwaltungen mit dem Verfassungsschutz. Der Autor hatte sich bei mehreren Hochschulen als „Verfassungsschutzbeamter" gemeldet, Daten von politisch „auffälligen" Studenten erbeten und offenbar auch erhalten.

In der Mitteilung der Staatsanwaltschaft heißt es, eine namentlich nicht bekannte Person habe nach den bisherigen Ermittlungen von den Räumen der Bürogemeinschaft aus, die der Studentenverband mit einem Verlag und den „Roten Blättern" teilt, Hochschulen und Fachhochschulen angerufen und sich als Beamter des 14. Kommissariats der Bonner Polizei ausgegeben. Der oder die Unbekannte habe Personalien und Daten erfragt und die Gespräche auf Tonband aufgenommen. Die Staatsanwaltschaft ermittelt in 15 Fällen wegen Verdachts auf Amtsanmaßung und „Verletzung des vertraulichen Wortes".

Jetzt bezogen auch FDP und SPD Stellung.Zu wünschen wäre allerdings,sie könnten sich dazu durchringen,den Grund für diese Praktiken aufzuheben, nämlich den Radikalenerlaß und damit die Berufsverbote.Sonst bleiben beide Parteien unglaubwürdig!

Die Finanzierung des Lübecker FRAUENHAUSES



Das Lübecker Frauenhaus besteht seit Juli 78 und ist seit dem fast immer voll belegt. Es leben ungefähr jeweils 8 Frauen und doppelt so viele Kinder im Haus.
Bis zur Ablehnung einer Finanzierung durch den § 72 BSHG (sog. Randgruppenparagraph) wurde das Haus über einen Pflegesatz finanziert. In diesem Pflegesatz waren alle anfallenden Personal- und Sachkosten enthalten. Das Geld wurde an uns direkt überwiesen und wir durften dann den Frauen 17,50 DM Taschengeld wöchentlich auszahlen. Darüber hinaus hatten die Frauen soweit sie nicht arbeiteten, kein eigenes Geld. Arbeitende Frauen wurden unweigerlich zu Sozialhilfeempfängerinnen, da keine den tägl. Pflegesatz von 44,-- bzw. 35,-- aufbringen konnte. Für uns hieß das, einen ziemlich bürokratischen Aufwand zu betreiben. Wir mußten für jede neue Frau einen Sozialhilfeantrag aufnehmen. Schließlich forderte das Sozialamt eine bes. Begründung des Antrags, um uns die Begründung zu erleichtern, schickten sie uns einen Fragebogen zu, den wir für jede Frau ausfüllen sollten. Diesen Fragebogen haben wir nie ausgefüllt.

Der § 72 BSHG findet Anwendung für Personen, "bei denen besondere soziale Schwierigkeiten der Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft entgegen stehen." Wir sollten darlegen worin die bes. Schwierigkeiten bestehen und warum sie nicht fähig ist die Schwierigkeiten aus eigener Kraft zu überwinden. Weiterhin sollten wir angeben, welche Therapie und Behandlung ihr im Frauenhaus gewährt wurde und ob diese Maßnahmen in einer Einrichtung erfolgen mußten? Wir sind der Meinung, daß der § 72 für mißhandelte Frauen nicht zutrifft. Unserer Meinung nach hat nicht die mißhandelte Frau bes. Schwierigkeiten in der Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft, sondern eher der Mißhandler. Wenn Frauen eine vorübergehende Unterkunft benötigen kann das nicht heißen, daß sie nicht fähig sind, sich selbst zu helfen. Und für therapie- und behandlungsbedürftig halten wir die mißhandelten Frauen auch nicht. Wenn die Frauen ins Haus kommen, sind sie häufig sehr kaputt und verzweifelt und brauchen die Unterstützung anderer, aber wir können ihnen nicht aufgrund des § 72 den "Unfähigkeitsstempel" aufdrücken, der ihnen später zum Nachteil werden kann. So ist es vorgekommen, daß eine Frau das Sorgerecht für ihre Kinder nicht bekamm, weil sie aufgrund ihres Aufenthaltes im Frauenhaus (Hannover) für unfähig zur Kindererziehung gehalten wurde.
Nach dem § 72 BSHG ist unser Haus eine Einrichtung, ein Heim, daß der Heimaufsicht untersteht. Wir aber möchten ein selbstverwaltetes Frauenhaus und nicht ein von der Heimaufsicht kontrolliertes Heim. Die Heimaufsicht durchführende Behörde kann bestimmen, wer eingestellt wird, welche Frau aufgenommen wird, wie lange usw.
Wir sind ein autonomes Projekt, das alternative Formen des Zusammenlebens entwickeln will und nicht die in Einrichtungen und Anstalten im Sinne des § 72 übliche Bevormundung der Frauen weiterführen will. In solchen Einrichtungen werden die Frauen als unmündige Menschen behandelt, als die sie schon in der Ehe behandelt wurden. Der Mut, den die Frauen beweisen, sich einer unbekannten Situation zu stellen, ihr Leben in eigene Hände zu nehmen, soll damit belohnt werden, daß wir sie in die Schublade "Randgruppe" packen, mit allen ihren Nachteilen, die diese Schublade beinhaltet.

Unsere Forderung an die Lübecker Bürgerschaft oder die Landesregierung ist eine Pauschalförderung der Personal- und Sachkosten. Am 31. Jan. wird in der Bürgerschaft entschieden, ob unsere Antrag auf eine Haushaltsstelle über 200.000,-- DM angenommen wird. Das Land hat unseren Antrag bereits abgewiesen. Und auch in der Bürgerschaft wird sich die erforderliche Mehrheit wohl nicht finden, da die SPD-Fraktion unseren Antrag im Vorfeld abgelehnt hat.
So werden wir wohl weiterhin auf Spenden angewiesen sein. (1049303800 Bank F. Gemeinwirtschaft)
Zur Zeit arbeiten nur zwei hauptamtlich im Frauenhaus, wir können daher auch tatkräftige Unterstützung brauchen. Man erreicht uns im Frauenhaus, Tel. 73100.



Das Phänomen der Entpolitisierung am Beispiel der Studenten der MHL

Ist der Zustand wirklich so deprimierend? Alle ziehen sich hinter ihren Büchern zurück, drohende 60%-Regelung verbunden mit hohen Durchfallquoten scheinen uns dazu zu zwingen. Vollversammlungen werden immer schlechter besucht, obwohl die Thematiken immer brisanter werden. Die Mitarbeit in Aktionswochen, die eigentlich gut durchdacht und vorbereitet waren, läßt sehr zu wünschen übrig. In abendlichen Diskussionsveranstaltungen treffen sich immer die Gleichen wieder. Selbst gegen miese Praktika (HNO-, Chirurgie- -teilweise-, Pharmakologie- etc.) mag so recht keiner mehr angehen. Die PJler sind auch nicht mehr zu erreichen. Entweder fühlen sie sich schon als kleine Ärzte, die mit den Feld-, Wald- und Wiesenstudenten nichts mehr gemeinsam haben, oder sie haben ebenfalls soviel Angst vor dem stark verschärften 3. Staatsexamen, daß sie neben der normalen Stationsarbeit auch nur noch Zeit zum lernen finden.

Ich glaube, man macht es sich aber zu leicht, wenn man diese Lethargie nur auf den vermehrten Leistungsdruck und die verschärften Prüfungsbedingungen reduziert.

Studentische Aktivitäten Ende der sechziger und auch Mitte der siebziger Jahre, alternative Gedanken zur Medizinerausbildung, zur Medizin überhaupt, Anstrengungen Aktionen aufzubauen und Widerstand zu aktivieren, waren harten Bewährungsproben ausgesetzt.



Die größten Knüppel bekommt man natürlich von Ministerien, Präsidien, "Standesvertretungen" und Industrien zwischen die Beine geworfen.

Aber auch aus den eigenen Reihen, unter den Studenten, war und ist eine breite Front immer nur kurzfristig aufzubauen. Organisationen, wie der RCDS, der offensichtlich mit den "Standesorganisationen"(Marburger-Bund)etc. und Ministerien zusammenarbeitet, verstehen es immer wieder gut zu spalten und Schwierigkeiten, die eigentlich von außen kommen in die eigenen (Studentischen) Reihen zu projezieren. Für derartige Propaganda stehen ihnen ja auch genug Mittel zur Verfügung, die sie sich auf recht obskure Wiese verschaffen.

Als Beispiel ein neuer Bettelbrief des RCDS:

Bundesvereinigung Freundes- und Fördererkreis e.V.  Ring Christlich Demokratischer Studenten

Adenauer-Haus
Neue Straße 34
8520 Erlangen
Telefon 09131-29021

Dresdner Bank Erlangen
Konto-Nr. 5520800 (BLZ 76080040)
Postscheckamt Nürnberg
Konto-Nr. 26433-853 (BLZ 760 10085)

RCDS-Freundes- und Fördererkreis e.V. Neue Straße 34 8520 Erlangen

Firma
[redacted]
-Firmenleitung-
[redacted]

2800 Bremen

Sehr geehrte Damen und Herren!

Da kommen sie, die radikalen Linken. Auf ihrem Marsch durch die Universitäten hinterlassen sie gesprengte Vorlesungen und verschmierte Wände. Sie fordern Demokratie, meinen aber Diktatur.

Wer kennt sie nicht, diese Bilder. Kein Wunder, wenn man auf die Studenten schlecht zu sprechen ist. - Wie Sie auf die Studenten zu sprechen sind, wissen wir nicht. Wir wissen aber, daß Sie mithelfen können, die Unterwanderung unserer Universitäten zu verhindern.

Denn da gibt es den RCDS, diesen großen Verband, der sich dem Ansturm der Radikalen entgegenstellt. Dies ist harte Arbeit. Wer hat schon gerne etwas mit den Leuten vom Spartakus zu tun. "Wir lassen uns aber nicht irritieren", sagt uns Bernhard Neitzsch, RCDS-Mitglied aus Nürnberg. "Das Ansehen der Studenten ist miserabel. Und das nur, weil da ein paar Radikale sind, die im Namen aller Studenten das große Wort führen".

In der Tat: Die überwältigende Mehrheit der Studenten ist nicht radikal. Im Gegenteil. Diese Mehrheit muß aber geweckt werden. "Deshalb machen wir weiter", bestätigt Bernhard Neitzsch. "Wir werden nicht zulassen, daß die Studenten ins gesellschaftliche Abseits geraten".

Wir, der Fördererkreis des RCDS, müssen alles tun, damit die mutigen Studenten des RCDS auch weiterhin die Studienberatung anbieten können, die vielen Skripten herstellen können, die Bücherbörsen durchführen können, und, und, und ...

Diese ständigen Aktionen überfordern aber die finanziellen Kräfte des RCDS bei weitem. Deshalb erlauben wir uns, Sie um eine Unterstützung des RCDS zu bitten. Der Zukunft unserer Demokratie zuliebe. Für Ihre Hilfe danken wir Ihnen im voraus.

Mit freundlichen Grüßen
Ihr

Uwe Franke

P.S.: Ihre Spende ist steuerabzugsfähig - denn wir sind gemeinnützig. Die Arbeit des Freundes- und Fördererkreises des RCDS wird von einem öffentlich vereidigten Wirtschaftsprüfer überwacht. Alle Bestimmungen der Abgabenordnung bezüglich der Gemeinnützigkeit werden berücksichtigt.

Unter den Kommilitonen besteht also nicht nur Frustration gegenüber der Ausbildung und der dafür Verantwortlichen, sondern auch Frustrationen in den eigenen Reihen, die natürlich jegliche Aktivitäten lähmen und oft unmöglich machen.
Dieser Zustand kommt natürlich nicht von Ungefähr. Es wäre nur unlogisch, wenn sich Vertreter von Industrie und Wirtschaft nicht Verbündete unter uns Studenten suchten, um ihre Interessen durchzusetzen und Systemveränderungen verhindern zu können.
Die "Standesorganisationen" tun ihren Teil mit dem Gespenst der "Ärzteschwemme", das den Konkruenzdruck unter Studenten und jungen Ärzten noch mehr erhöht, noch dazu bei.
Ein perfektes System, was funktioniert.
Obendrein werden politisch aktive Studenten, die nicht systemkonform arbeiten, sondern in AStA, Stupa oder anderen Einrichtungen organisiert sind, durch Ministerien damit beschäftigt, gegen weitere Verschlechterungen anzukämpfen, um wenigstens den Status-quo erhalten zu können. Dabei versinkt man im Bürokratismus.

Wo könnte bei uns der entscheidende Fehler liegen?

Es ist logisch, daß man Mehrheiten unter Studenten nicht immer und wieder aktivieren kann, wenn die Aktionen nicht inhaltlich vorbereitet auf einem gemeinsamen Fundamen stehen. Es reicht einfach nicht aus, eine Soldarität isoliert gegen die 60%-Regelung als Grundlage breiter Aktionen vorauszusetzen.
Um Aktionen durchführen und organisieren zu können, ohne daß ein Scheitern nicht von vornherein einprogrammiert wäre, ist eine langfristige Ausarbeitung von echten Zielen unumgänglich.
Man kann nicht erwaten, daß zusammen mit einem SOL'ler, der in der 60%-Regelung nur eine zu hohe Hürde sieht, möglichst schnell an Vater's Praxis zu kommen, ein wirklicher Erfolg erkämpft werden kann.
Um wirklich wieder erfolgreich Aktionen organisieren zu können, müssen wir uns alle zusammen eine gemeinsame Basis erarbeiten, auf der wir dann aufbauen können.
Dazu ist die Hinterfragung der gegenwärtigen Schulmedizin unumgänglich.
Dazu muß man hierarchische Formen im Krankenhaus hinterfragen.
Dazu muß man Kontakt zu anderen in der Krankenversorgung beschäftigten suchen, um deren Meinung und deren Gesichtspunkte zu erfahren.
Dazu muß man das Zusammenspiel zwischen Staat, Hochschule und Wirtschaft analysieren und für jeden logisch aufdecken.

Das ist sicher unbequem. Am Anfang vielleicht noch unbequemer, als die gegenwärtige Frustration auszuhalten und diese an Lehrbüchern abzureagieren.
Aber sollten wir eine dritte und vierte AO-Novellierung mit Erfolg abwehren wollen, sollten wir in einem humaneren Krankenhaus arbeiten wollen und keine Reparaturmedizin betreiben wollen, müssen wir diesen Weg wohl einschlagen.
Die Möglichkeiten an der MHL sind dazu ja nicht schlecht.
Es existiert ein überschaubarer Rahmen.
Die gesamte medizinische Ausbildung findet innerhalb des Klinikums statt. Es existieren viele ÖTV-Kollegen. Es existieren private Kontakte zwischen Schwestern, Pflegern, Studenten, Ärzten etc..

Würde jemand einmal beginnen, die Leute zusammenzubringen, die innerhalb dieser "Gruppierungen" schon arbeiten und sich Gedanken machen, so wäre dies ein erster und wichtiger Schritt.
Vielleicht kann dieser Artikel dazu beitragen.

Die Veranstaltung mit Udo Schagen am 24.1.1980 hätte sicher ein Anfang sein können. Sie konnte unsere Erwartungen allerdings nicht erfüllen. Der status quo wurde dort zwar gut zusammengestellt, dies mutete aus dem Munde eines Dozenten der FU - Berlin doch recht wissenschaftlich an, es fehlte an Perspektiven und klaren Zielen.

Dem Anspruch, alle Berufsgruppen unserer Klinik mit dem Vortrag anzusprechen, wurde die Veranstaltung sicherlich nicht gerecht. So verließen viele, die eigentlich gut besuchte Veranstaltung vorzeitig.

Dennoch hat der Abend auch einige gute Aspekte gebracht, so daß ich vor allzuviel Pessimismus warnen würde.
So oder so wurde deutlich, daß wir nur

gemeinsam etwas zum Besseren wenden können. Deutlich wurde ebenfalls, daß dies nur mit einer Rückkopplung zu den zukünftigen und gegenwärtigen Patienten geschehen kann und daß dies am einfachsten über die Organisation ginge, über die man die meisten Bürger erreicht. Und das sind nun einmal eindeutig die im DGB zusammengeschlossenen Gewerkschaften und, für in der Medizin Beschäftigten, die ÖTV.

Neue Anregungen und Diskussionen wird man sicherlich im Frühjahr in Berlin bekommen. Dort findet vom 14. - 18. Mai der Gesundheitstag 1980 statt. Mit Themen zur "Gesundheitskrise der Gesellschaft", "Psychiatrie", "Atomkraft als Krankheitserreger" und "Unterdrückung durch § 218" soll in Seminarform Gelegenheit zur ausführlichen Aufarbeitung gegeben werden.
Interessenten sollten sich bei der Kontaktadresse: Gesundheitsladen Berlin e.V., Kantstr. 148, 1000 Berlin 12, anmelden.



Bekanntmachung

Betr.: Radikalenerlaß

Die Bevölkerung wird noch einmal darauf hingewiesen, daß die ehem. Mitgliedschaft in NSDAP, SA, SD, SS und im NS-Rechtswahrerbund einer Beschäftigung im öffentlichen Dienst nicht entgegensteht.



Der Landesbeauftragte für das Gesinnungswesen.

Klaus Staeck

Stellungnahme der ÖTV zur Medizinerausbildung

In einer "Sonderinformation für Ärzte und Absolventen des Medizinstudiums" vom Dez. 79 stellt die Gewerkschaft ÖTV ihre Position zur ärztlichen Ausbildung dar, die sie sowohl in der Kleinen Kommission als auch in der 'Konzertierten Aktion im Gesundheitswesen' vertritt.
Hintergrund der Diskussionen um eine erneute Änderung der Approbationsordnung ist die hohe Zahl der Medizinstudenten und demgegenüber eine unzureichende Anzahl von Assistenzarztstellen zur Weiterbildung, so daß befürchtet werden muß, daß sich künftig viele junge Ärzte nach Erteilung der Approbation sofort niederlassen. Die ÖTV sieht in der geplanten Einführung eines Pflichtassistentenjahres deshalb weniger eine qualitative Verbesserung unserer Ausbildung als mehr den Versuch der Standesorganisationen die Zahl der Niederlassungen zu verringern:
"Die Gewerkschaft ÖTV kritisiert,daß mit Mitteln der Bundespolitik gesundheitspolitische Steuerungsprobleme und Fragen der Niederlassung von Ärzten gelöst werden sollen, während wichtige bildungspolitische Akzentverschiebungen unterbleiben. Die Gewerkschaft ÖTV hätte es begrüßt, wenn zunächst alle Möglichkeiten ausgeschöpft worden wären, die Ärzteausbildung innerhalb der bestehenden Studiendauer zu verbessern.
Das gesundheitspolitische Problem eines unkontrollierten Zustroms auf die freie Niederlassung unmittelbar im Anschluß an das Studium wird durch eine einjährige Verlängerung der Arztausbildung nicht gelöst, sondern nur um ein Jahr verschoben. Selbst wenn eine solche Praxisphase technisch realisierbar wäre, würde die Qualität der ambulanten medizinischen Versorgung angesichts der vorhandenen Ausbildungskapazitäten nicht grundlegend verbessert. Auch die Problematik, daß eine steigende Anzahl von Ärzten eine steigende Nachfrage und steigende Kosten produziert, bleibt weiter bestehen."
Die ÖTV zeigt sich zwar bewußt über die Ausbildungsprobleme großer Studentenzahlen, lehnt jedoch einen verschärften Hochschulzugang ab, weil sie im Gegensatz zu anderen Organisationen und Institutionen von einem steigenden Bedarf an Ärzten in der Zukunft ausgeht. Steigender Bedarf deshalb, weil es erforderlich ist, das öffentliche Gesundheitswesen sowie arbeits- und sozialmedizinische Einrichtungen auszubauen, ganz zu schweigen von Präventivmedizin, einer notwendigen Verbesserung der psychosozialen Versorgung und einer Arbeitszeitverkürzung im ambulanten und stationären Bereich.
Alle beklagen die mangelnde Formulierung eines Ausbildungszieles für Medizinstudenten. In allgemeiner Weise schlägt die Gewerkschaft vor:
a) Bereitschaft zur Übernahme ärztlicher Verantwortung gegenüber Individuum und Gesellschaft;
b) Kenntnis der wichtigen Gesundheitsstörungen, ihrer Ursachen, ihrer Erscheinungsformen, der Möglichkeiten ihrer Verhütung und Beeinflussung sowie das Verständnis für deren Erforschung;
c) Fähigkeiten, Fertigkeiten und Bereitschaft, entsprechende Aufgaben der Prävention, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation zu übernehmen;
d) Fähigkeit und Bereitschaft, in seiner ärztlichen Tätigkeit zwischenmenschliche Beziehungen aufzubauen, aufrechtzuerhalten, und mit anderen

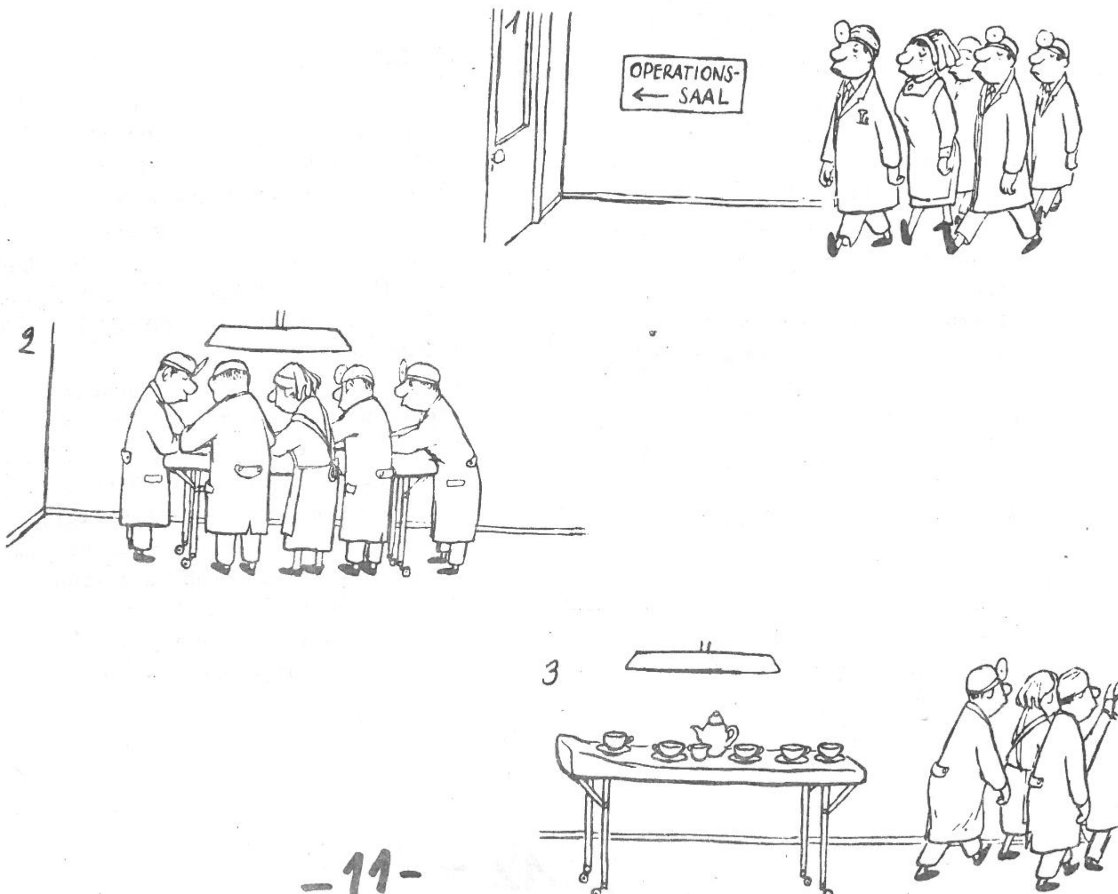
und mit anderen Menschen zusammenarbeiten;
e) Fähigkeit und Bereitschaft, die erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten zu erhalten, fortlaufend zu ergänzen und im Beruf anzuwenden;
f) die Grenzen der eigenen Leistungsfähigkeit zu erkennen und Bereitschaft, daraus Konsequenzen zu ziehen.

Neben diesen Grobzielen werden noch einige konkrete Hinweise gegeben, wie bessere Verbindung zwischen Vorklinik und Klinik durch exemplarisches Lernen (problemorientiert), das die Einordnung und Gewichtung der Stoffülle erleichtert. Zusätzliche Prüfungen führten zu einer größeren Studienbelastung und nicht zu einer verbesserten Ausbildungsqualität.

Wegen der Besonderheit des Ausbildungsverhältnisses im PJ fordert die ÖTV eine Änderung der Approbationsordnung. Ziel dabei ist es, die Arbeitsbedingungen und Ausbildungsinhalte tarifvertraglich abzusichern. Wenn inhaltliche, strukturelle und materielle Korrekturen vorgenommen werden, hält die ÖTV das Ziel eines berufs- und weiterbildungsfähigen Arztes innerhalb eines sechsjährigen Studiums für erreichbar.

Für den Fall, daß das Pflichtassistentenjahr tatsächlich eingeführt wird, unterstreicht die Gewerkschaft nochmals ihre Position dazu:

"Für die Gewerkschaft ÖTV ist es selbstverständlich, daß jeder Arzt in der Weiterbildung nach sechsjährigem Studium Anspruch auf volle Bezahlung hat, denn er erbringt - auch wenn dies unter kollegialer Anleitung geschieht - ärztliche Leistungen. Auch um den Patienten und das Krankenhauspersonal nicht mit einer neuen Ärztekategorie zu verunsichern, lehnen wir eine Teilapprobation ab. Damit soll auch der Gefahr vorgebeugt werden, daß Teilapprobation mit Teilbezahlung gleichgesetzt wird.



Berichte aus den Gremien

Senat

Bei den Neuwahlen für die Senats - und Hochschulausschüsse wurden Elke Brecher, Andrea Colmant, Wolfgang Hübscher und Thomas Klingebiel in den Studienauschuss gewählt.
Haushalts- und Planungsauschuss:
Uli Berghoff.
Graduiertenförderungskommission:
Imke Lührs.

Unterrichtszeiten

Ferien- und Unterrichtszeiten werden in Zukunft den Zeiten der Uni Kiel entsprechen.

Radiologie

Änderung der Organisationssatzung der MHL: Einrichtung von 2 getrennten Instituten, eins für Radiologie und eins für Nuklearmedizin.

Vergabe der Studienplätze an der MHL

Der Senat bechloß trotz heftigen Protestes der student. Mitglieder einen Übernahmevertrag für 30 Göttinger Studenten und 34 Kieler Studenten + 4 Ausländer je Semester.
Mit diesem Beschluß besteht an der MHL nicht mehr die geringste Chance aus Berlin, Würzburg usw. nach Lübeck zu kommen, um mal andere Luft zu schnuppern.
Die Studienplatzkapazität beträgt zur Zeit 136 pro Studienjahr.

Hochschulgruppe

Die AGOS wurde als Hochschulgruppe regristriert.

Räume für AStA und Hochschulgruppen

Im Augenblick gibt es an der MHL keine freien Raumkapazitäten für Stupa, AStA oder Hochschulgruppen.
Für die neue Mensa hat der AStA folgende Räumlichkeiten beantragt:
je 2 Räume à20 qm für AStA, Fachschaft Vorklinik und Fachschaft Klinik, einen Konferenzraum, mehrere Räume für politische Gruppen und Seminare, AG's.
Dieser Antrag wird vom Senat voll gegenüber dem Studentenwerk („das die Mensa Baut) unterstützt.

Lehrkrankenhäuser

Zum April 80 sollten eigentlich schon Lehrkrankenhäuser für die Ausbildung im PJ herangezogen werden. Das Präsidium hat inzwischen mit Bad Oldesloe und Reinbek Verhandlungen aufgenommen, die aber aus finanziellen Gründen ins Stocken geraten sind.
Die Zukünftigen Lehrkrankenhäuser benötigen vom Land mehr Geld, um mehr Assistenten u.a. für den Unterricht einstellen zu können.
Falls der Kumi das Geld bewilligt, kann der Unterricht sofort aufgenommen werden, da die Krankenhäuser sich bereits vorbereitet haben.
Insbesondere würde der Engpass in Chirurgie aufgehoben werden.

Konsistorium

Das Konsistorium tagte dieses Semester mehrmals , um der Medizinischen Hochschule eine Verfassung zu geben.
Seit 6 Jahren hat der Kumi die Hochschule beauftragt ,es kam jedoch in einer Unzahl von Sitzungen nie zu einem abschließenden Ergebnis.Zu dem vorgelegten Verfassungsentwurf gab es immer wieder Änderungsanträge der verschiedenen Mitgliedegruppen, insbesondere von den Angestellten, den Hochschulassistenten und uns.
Sechs Jahre lang konnten wir die Verfassung erfolgreich boykottieren und immer wieder den Weg durch den Rechtsausschuß und den Senat nehmen lassen.
Die Hauptargumente der Studenten gegen die Verfassung waren die Paritäten in den Gremien,der Ordnungsauschuss, die Beschränkung auf die naturwissenschaftliche Medizin.

Zusammengefaßt bedeutet die Verfassung die konkrete Umsetzung des reaktionnären Hochschulrahmen- und Landeshochschulgesetzes.
Zur Konsistoriumssitzung am 22.1.80 hat das Präsidium es endlich geschafft, alle Mitglieder zu mobilisieren, so daß die erforderliche 2/3 Mehrheit trotz der Nein-Stimmen der Studenten und anderer zustandegekommen ist.
Die Schlacht um die Verfassung wäre damit für einige Zeit geschlagen.
Schade , daß das Präsidium nicht mit einer Zwangsverfassung arbeiten muß, wie es die VERFASSTE STUDENTENSCHAFT SEIT JAHREN TUT!!!




Ethikkommission

Der Senat setzte eine Ethikkommission für die MHL ein, die nur aus Prof's besteht: Dilling, Pribilla und Krebs, der gleichzeitig der Ethikkommission der Ärztekammer angehört.
Studenten und Pfleger stellten den Antrag ebenfalls Vertreter in der Ethikk. zu haben, der mit äußerst fadenscheinigen Argumenten, z.B. daß wir keine Ahnung von Forschung hätten und daß die Kommission sowieso eine freiwillige sei, abgeschlagen wurde. Es bleibt die Effektivität der Kommission zu beobachten und uns gemeinsam mit den anderen Gruppen einen neuen Vorstoß zu überlegen.

Einschränkung des Fotokopierens

Der dt. Börsenverband sorgt für Aufruhr, denn er will das Fotokopierrecht erheblich einschränken. Nur bis zu fünf Kopien aus einem Buch und Zahlung von Gebühren ähnlich wie bei musikalischen Darbietungen (Gema-Geb.) soll eingeführt werden. Der Senat unterstützt den Bibliotheksverbandund will über die WRK Einfluß nehmen.

Fakultät

Am 28.01.1979 fanden sich die Mitglieder der Fakultät Klinische Medizin zu ihrer konstituierenden Sitzung zusammen. Sie wählten aus ihren Reihen Prof. Pieper zum Dekan.

In der zweiten Sitzung am 12.11.79 stand unter anderem die Verabschiedung der Promotionsordnung auf der Tagesordnung. Eine einschniedende Veränderung bestand für uns darin, daß die neue PO dahingehend verändert werden sollte, daß sich das Gespräch der mündlichen Prüfung "nicht ausschließlich auf das Thema der Dissertation" zu beziehen hat.

Diese Änderung wurde aber nach hartem Ringen zwischen Studenten und Professoren mit knapper Mehrheit abgelehnt. Diese sowie die verabschiedete Fakultätssatzung und Habilitationsordnung werden nun dem KuMi zu Genehmigung vorgelegt.

Die dritte Sitzung fand am 21.01.80 statt, es wurde die Studienordnung verabschiedet und ebenfalls dem KuMi zur Genehmigung vorgelegt.

Bericht von der VDS-Fachtagung-Medizin vom 5. 1. 1980

Im Zentrum der letzten Fachtagung stand natürlicherweise die Auswertung der Aktionswoche im Dezember gegen die 3. AO-Novelle. Zusammenfassend sind dabei an praktisch allen Unis gut besuchte VV's gelaufen. Dabei konnte auch eine weitverbreitete Unruhe und Unzufriedenheit festgestellt werden. Leider mußte später bei den konkreten Aktions-AG's ein akuter Mitarbeitermangel in den Anfangsstadien festgestellt werden. Bei den Veranstaltungen selbst war die Beteiligung dann öfter gut bis sehr gut.

Nun eine kurze Auflistung der gelaufenen Aktionen in den verschiedenen Städten:

- Info-Stände in der Stadt
- Veranstaltung zur Kostendämpfung
- AG's zur Kostendämpfung, AO-Novelle, Prüfungen, Sterbehilfe, Alternativmedizin
- Sketche in den Vorlesungspausen und in der Ambulanz
- Artikel, Interviews
- Theater
- Vollstreik von 3 Tagen
- Demo's
- Zusammenarbeit mit der ÖTV
- Podiumsdiskussionen mit IMPP, Ministerium, Proff's, DGB, Parteien
- Einrichtung von Semestersprechern
- Patienten- und Besucherbefragungen
- Unterschriftenaktionen für Studenten und Bevölkerung
- Klausurenboykott
- Bevölkerungsflugblätter
- Hausbesetzung
- Teach-in
- Telefonschwemme des IMPP
- Fahrraddemo

Die bundesweite Unterschriftenaktion hat bisher ca. 10000 Unterschriften gebracht. Eine ultimative Forderung an das Bundesministerium für Familie-Jugend und Gesundheit, eine Stellungnahme abzugeben , wurde bisher nicht erfüllt. Zum 23. 1. 80 wurden alle Unterschriften Protestbriefe und Protestanrufe von den Fachschaften dem Ministerium zugeleitet. Auf die Reaktion warten wir noch.

Am erfolgreichsten waren im allgemeinen die großen Podiumsdiskussionen, die Theaterstücke und Sketche, AG's wie Sterbehilfe, akute Studienprobleme ect.

Auch waren die Reaktionen der Öffentlichkeit durchwegs aufgeschlossen und positiv. Das schlug sich aber höchstens in der Lokalpresse nieder. Überregionale Blätter haben die Aktionen und Presseerklärungen aus rund 30 Unistädten ignoriert.



Anschließend stand die Frage nach Aktionsorientierungen im noch laufenden und nächsten Semester an, da auf diese Aktionen noch nicht ausreichendes Echo von Verantwortlichen erfolgt ist. Hierzu sollten überall VV's einberufen werden, auf denen die Aktionswoche diskutiert und über weitere Maßnahmen beraten werden soll. Da ein bundeseinheitlicher Streik jetzt noch nicht in Sicht ist, wird wohl auch darüber beraten werden.

Geplant sind konsequentere Erstsemestereinführungen und Aktionen, die einen aktuellen Bezug zur Unisituation haben, um noch mehr Leute in die Diskussion einzubeziehen.

Jetzt gibt es bei

Weber

Hifi- und Video-

zu

anlagen

ganz heißen Preisen



Mühlenstrasse 68
Telefon 0451/70934
2400 Lübeck 1

STATION 7 SÜD

ODER:

DER STUDENT ALS ARBEITSTIER

Die Überschrift dieses Artikels mag seltsam erscheinen, allein, nach einer Nacht als Zweitwache auf besagter Station fehlen mir die Ideen zu einem zugkräftigeren und treffenderen Titel.

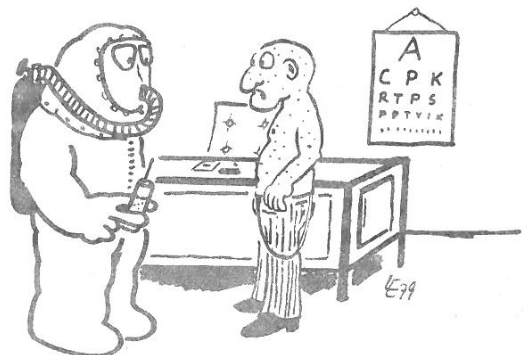
Wer schon einmal eine Wache gemacht hat weiß wie gewaltig das Arbeitspensum in den frühen Morgenstunden ist, wenn die Wache(n) die bettlägerigen Patienten wäscht (waschen). Ich begann auch wie es hier üblich ist gegen vier Uhr morgens (!!!) die ersten Patienten zum waschen aus dem Schlaf zu reißen. Insgesamt hatte ich mir sechzehn Leute aufgeschrieben, die meiner Hilfe bedurften. Die Erstwache hatte mir bevor ich loslegte den sicher wohlgemeinten Rat gegeben, nur bis zur "Mitte" zu waschen, wenn mir das sonst zu lange dauerte. Was sie eigentlich damit meinte wurde mir hinterher dann sehr klar. Da ich durch meine Wartezeit vor dem Studium in pflegerischer Hinsicht nicht ganz unbeleckt bin, gelang es mir, bis viertel vor sieben dreizehn Patienten einigermaßen vernünftig zu versorgen. Dabei erzählte mir ein älterer Herr, daß ihm inden vierzehn Tagen, die er da sei, nicht ein Mal Mundpflege angeboten worden sei !!

Wer sich einmal die Mühe macht nachzurechnen, kommt auf eine Brutto-Arbeitszeit von etwa zwölf Minuten pro Patient !

Die Erstwache war um diese Zeit schon längst auf dem Weg nach Hause, ohne selbst auch nur einen Waschlappen angerührt zu haben. Ich ging dann zur Stations-Schwester und sagte ihr, daß ich drei Leute nicht mehr hätte versorgen können. Das war ihr zunächst ziemlich egal, da sie die Ansicht vertrat, ich hätte mein Pensum zu absolvieren. Ich ließ mich dann auch breitschlagen weiterzumachen. Wohlgemerkt, zu dieser Zeit war der Tagdienst schon mit fünf (in Zahlen: 5) Leuten vertreten. Während ich begann, einen halbseitig gelähmten Mann zu waschen, unterhielt sich ein Pfleger des völlig überlasteten Frühdienstes gemütlich mit einigen Patienten im Nebenzimmer. Als der Patient, den ich gerade betreute, anfing plötzlich Galle zu erbrechen schaute er mit der Bemerkung "Na, machste Quatsch ?" kurz herein und verschwand so urplötzlich wie er gekommen war. Mittlerweile war mir auch der Bettenwagen entwendet worden, sodaß ich nun unter Protest die Station verließ, nicht ohne vorher noch gehörig angepfiffen zu werden. Die Wache, die ich für die folgende Nacht übernommen hatte, trat ich nicht an und teilte das der Stations-Schwester auch gleich beim wenig freundlichen Abschied mit.

Was tun??

Warum diese eingehende Beschreibung einer Nachtwache unter hunderten oder tausenden die die Studenten der MHL an den hiesigen Kliniken abgeleistet haben ?



IST ES ANSTECKEND, HERR DOKTOR?

Ganz davon abgesehen was für Zustände auf dieser Staion herrschen, was die "Basis"--Pflege angeht, so bin ich keineswegs der einzige, der als Arbeitstier benutzt wurde. Tatsache ist und bleibt, daß Stationen dann eine Zweitwache anfordern, wenn das morgendliche Arbeitspensum so groß ist, daßes von einer Wache nicht mehr bewältigt werden kann. Wir Studenten sind häufig dazu gezwungen, uns durch jobben Geld dazu zu verdienen. Daß das aber so ausgenutzt wird, daß wir die Hauptarbeit machen sehe ich nicht ein ! Denn die Erstwachen verdienen ja keineswegs weniger wie wir, können also ruhig auch mitwaschen. Damit keine Mißverständnisse entstehen: das tun auch fast alle und mit denen ist es dann auch eine wirkliche Zusammenarbeit, aber speziell auf der Sieben scheint's da finster auszusehen.

Interessant, der Kommentar der Erstwache gegenüber einem Kommilitonen, der die unschöne Szene zu Ende meiner Wache miterlebt hatte. Sie sagte also am nächsten Abend, daß sie mir ja geraten hätte, nur bis zur "Mitte" zu waschen, und daß außerdem ihr Dienst um halb sieben zuende sei. Offensichtlich stößt das erst auf Verständnis, wenn solche Äußerungen nicht von Studenten getan werden.

Was mich betrifft, so habe ich die Nase von Zweitwachen auf Station 7 gestrichen voll. Ich wünsche allen, die in Zukunft dort wachen werden eine gute Nacht !!!



Der unerwartete Einzug der Hochschuldidaktik in die MHL

Am Wochenende des 12/13.Januar fand im Transistorium auf Initiative von Prof. Strubelt erstmals eine sogenannte MEdizindidaktische Tagung statt . Auf gut deutsch ist das eine Veranstaltung ,auf der Lehrende das Lehren lernen sollen .

Es ist eine altbekannte Tatsache ,daß jeder Schullehrer einen Großteil seiner Ausbildung damit verbringt , das Lehren zu lernen , ein Hochschullehrer aber eine pädagogisch-didaktische Ausbildung gar nicht erhält .Der Erwerb von Wissen und Fähigkeiten in dieser Richtung ist vollständig der Eigeninitiative der einzelnen Dozenten überlassen .Was natürlich dazu führt ,daß nur wirklich Interessierte (wenn sie Zeit haben)sich in dieser Richtung anerkennenswerterweise befleissigen. Den anderen -leider die überwiegende Mehrheit - fehlen entweder Interesse , oder Zeit , oder Einsicht in die Notwendigkeit (Was hat das denn damit zu tun , daß ein Student „ verdammt noch mal , zu lernen hat) oder es ist Bequemlichkeit , oder von allem etwas .

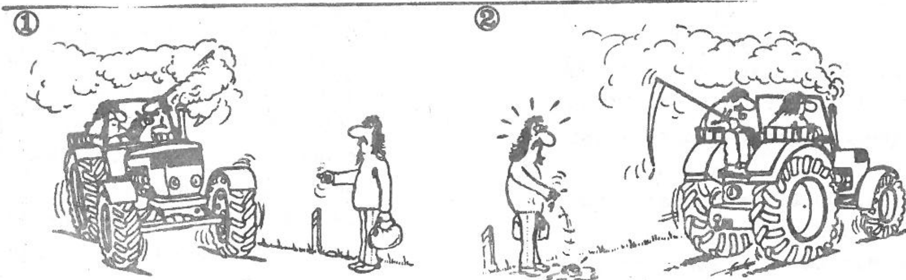
Man weiß seit langem , daß zwischen Lehrenden und Lernenden in jeder Veranstltungsform (Großvorlesung , Seminar , Gruppenarbeit , etc.) eine Vielzahl von Wechselwirkungen unterschwelliger Art stattfinden , die das Lernverhalten und die Effizienz des Lernens fördern oder beeinträchtigen können . Einflüsse verschiedenster Art wirken in den Hochschul-

bereich hinein und wirken sich hier auf die Motivation für das Lernen , Lehren und Forschen aus . Das fängt an bei Alter, Herkunft und Geschlecht , geht über Schulbildung, Freizeit und Bezugsgruppen bis hin zu den Lerninhalten, der Person des Dozenten, der Lerngruppe und der Programmgestaltung .Man kann natürlich nicht alle diese XXXXXX Faktoren beeinflussen, aber gerade was die letztgenannten Punkte angeht, ist einiges möglich .
Inhaltlich lassen sich die oben genannten Schlagwörter von unserer Seite füllen mit: fraglichen Lehrinhalten, unnötigen Pflichtvorlesungen, Überforderung, Isolation, zu wenig Praxis, Ohnmachtsgefühlen, enttäuschten Erwartungen, sinnlose MC-Prüfungen, toter Student-DozentDialog..
Kurz, man könnte sagen, motiviertes, engagiertes Studium wird einem ganz schön schwer gemacht !
Erfreulicherweise konnte man auf dieser Didaktischen Tagung bei den Anwesenden (immerhin 35 Dozenten und Assistenten) eine Einsicht in ~~dixxx~~ einige dieser Punkte feststellen, gepaart mit dem Wunsch, diesen schwerwiegenden Problemen (auch selbstkritisch) zu Leibe zu rücken .
Ich möchte an dieser Stelle eine Aufzählung der Verbesserungsmöglichkeiten in der Kursgestaltung (sprich besser motivierte Studenten) einschieben . Je nach Notwendigkeit kann man

- -Zielsetzung und Nutzen darlegen
- -Anpassung an Interessen der Lernenden
- -Flexibilität der Programmplanung
- -Abgrenzung der Lernschritte
- -Einsicht in den Lernerfolg (LE-Kontrolle)
- -Rückmeldung an Lehrende (Evaluation)
- -Dosierte Eigenaufgaben für Lernende
- -Häufiger Methodenwechsel
- -Visuelle Veranschaulichung
- -Beeinflussung des Lernklimas
- -Dosierte Partizipation bei der Planung
- -Flankierende Einzelberatungen

Über kurz oder lang wird sich wohl jeder Dozent an diesen Kriterien messen lassen müssen ..
- Denjenigen gegenüber, die immer noch glauben, daß die Pflichtvorlesung oder möglichst viele „ schwierige Zwischenprüfungen das Mittel der Wahl zur Lernmotivation und Stoffvermittlung sind, erklärt sich der ASTA bereit, die Kosten für die Didaktiktagung zu bezahlen.-
Das alles läßt sich selbstverständlich nicht in ein paar Tagen durchdiskutieren und verwirklichen .So blieben doch am Ende der Tagung noch viele Fragen offen. Eindeutig war nur die Tatsache, daß alle Teilnehmer insgesamt etwas gelernt hatten und ein gutes Gefühl mit nach Hause nehmen konnten. Es ergab sich die Zwingende Einsicht, solche Veranstaltung möglichst oft mit möglichst vielen zu wiederholen und fortzuführen .Auch ein fester Lehrstuhl für Medizinische Psychologie und Soziologie und Anstellung eines Lernpsychologen wurden gefordert. (was wir Studenten seit Jahren unterstützen).
Man kann nur hoffen, daß dieser Ansatz fortgeführt wird und bald Früchte trägt .

ⓧ anonym



Nicht nur eine Buchbesprechung...

"Die Euthanasie war nur die Spitze des Eisberges."

Soll man dieses Buch öffentlich ansprechen? Ist das nötig, kennt es nicht jeder? Nein, ich habe die Erfahrung gemacht, daß es eher von geringer Bekanntheit ist, aber auch zu den Büchern gehört, die oft "dem Titel nach bekannt", aber nicht gelesen sind. Ich meine, unsere Studentenzeitung ist ein guter Platz, dazu zu ermutigen, das Buch

Medizin ohne Menschlichkeit
herausgegeben und kommentiert von
Alexander Mitscherlich und Fred Mielke

zu lesen. Es handelt sich dabei um eine Chronik des "Nürnberger Ärzteprozesses" von 1946/47. Mitscherlich und der inzwischen verstorbene F.Mielke (damals Medizinstudent) waren ständige Beobachter der Verhandlungen und stellten in diesem Band eine Auswahl von Dokumenten und Augenzeugenberichten zusammen "unter der leitenden Idee, die sozialen und ideologischen Prämissen hervortreten zu lassen, die zur Konstellation der Verschuldung hintrieben."

Die Angeklagten waren Ärzte und Parteifunktionäre, die des Verbrechens gegen die Menschlichkeit angeklagt wurden, begangen im Namen einer furchtbaren Machtpolitik. Der Leser erfährt u.a. von Versuchen mit Unterdruck und Unterkühlung, von Arzneimittelversuchen bei künstlich erzeugten Infektionskrankheiten. Es waren dies Fragen der Kriegsführung. Sämtliche Experimente wurden an Menschen ausgeführt; ihrem grausamen Tod galt letztlich das Interesse der angeklagten Wissenschaftler. Auch zu dem während der Kriegsjahre durchgeführten "Euthanasieprogramm" bringt dieses Buch dokumentarische Informationen, die heute in vielen Diskussionen vergessen zu sein scheinen.

Warum dieses Buch lesen? Warum heute noch? Mitscherlich spricht in der Einleitung (1960) seine Hoffnung aus, dieses Kapitel unserer Geschichte möge nicht verdrängt werden, denn "das Verdrängte kehrt unerledigt wieder". Und:"Von der Entwicklung, ob diese neuerliche Konfrontation ein Stück echter Bearbeitung durch das vernünftige Bewußtsein mit sich bringt, oder ob es bei isolierten Verbrecherprozessen ohne Nachhall in uns bleibt, hängt heute so wie bei der Abfassung dieser Dokumentation unsere Zukunft ab." Ich zitiere diesen Satz mit Gedanken an die noch heute schwebenden Verfahren, ja an die neu hinzugekommenen (der wiederauferstandenen(?) Gewaltbefürworter). Daß tatsächlich die Erkundung dieser Zusammenhänge nicht nur eine Aufgabe unter uns Deutschen ist, sondern auch die Hoffnung auf eine freundlichere Gestaltung der Zukunft beinhaltet,(so die Herausgeber) das habe ich selbst in dem Land, das im Hitlerkrieg mit die größten Opfer gebracht hat, schmerzlich erfahren.

Schöne Bücher zum "30. Jahr" erscheinen, und manche kritische; gleichzeitig kommen ganz ungebrochene Traditionen aus jener schlimmsten Zeit ans Licht. 1977 fügte A. Mitscherlich ein neues Vorwort zu dem Buch: aus Erschrecken vor Dingen, die sich heute in vielen Ländern zutragen, wie er sagt. Dafür nennt er die Entledigung politischer Gegner dadurch, daß sie für geisteskrank erklärt werden; und:"Ganze Populationen unter dem Einfluß von Drogen: ein Alptraum, der gewissermaßen schon vor der Türe steht." Steht unsere ärztliche Tätigkeit nicht schon in unbemerkter Nähe zu gefährlichen Manipulationen?

Die 300 Seiten des Buches sind nicht leicht zu lesen. Sich dennoch mit der Einleitung und einzelnen Kapiteln konzentriert beschäftigen, ich meine, das wäre gut und wichtig. Und ich sehe die Überschrift von jenem letztjährigen Zeitungsartikel vor mir:

"Die Euthanasie war nur die Spitze des Eisberges"
(siehe auch letzter SpriPu Nr. 22)
Ficher Taschenbuch 2003; 6,80DM

K.-H. Bruckmeier

Medizin ist ein politisches Handwerk

Euer Bericht zeigt uns, wieviel
nötig ist, die Welt zu verändern:
Zorn und Zähigkeit, Wissen und Empörung,
Schnelles Eingreifen, tiefes Bedenken,
Kaltes Dulden, endloses Beharren,
Begreifen des Einzelnen und Begreifen des Ganzen,
Nur belehrt von der Wirklichkeit können wir
die Wirklichkeit ändern.

Bertolt Brecht 1930
Die Maßnahme

Gedanken aus und zu einem Buch von
jean carpentier
"Aufwiegelung zur Gesundheit"

Carpentier ist seit über 10 jahren Arzt für Allgemeinmedizin in einem Pariser Vorort. Die Ideen, die er mit in seine Arbeit genommen hat, stammen z.T. aus der Studentenbewegung der 60ziger Jahre. Er versucht, viele von den damaligen Gedanken zu verwirklichen bzw. sie an der Realität zu messen und aus den Erfahrungen neue zu entwickeln. Sein Ziel ist eseine am Menschen mit all seinen Problemen orientierte Medizin durchzusetzen. Dabei versucht er in seinem Buch nicht ein Programm auszuarbeiten, sondern gibt einen Situationsbericht.
Allem voran steht der Grundsatz, daß Medizin ein Politisches Handwerk ist, daß der Beruf des Arztes hochpolitisch ist, auch wenn er nach außen hin neutral und unpolitisch erscheint bzw. so dargestellt wird. Jede Behandlung einer Krankheit, die nur medizinisch-organisch orientiert ist, die Krankheitsursachen nicht hinterfragt bzw. nicht zuläßt oder fördert, daß der ~~Patient~~ Kranke sie hinterfragt, wird dadurch politisch, daß sie einen brauchbaren Mechanismus unterhält:
Krankheit wird als individuelles Problem des einzelnen (manche Körper funktionieren eben gut, andere nicht) angesehen und auch so behandelt. Dadurch ist die Medizin, wie sie heute praktiziert wird, entpolitisierend. Der Kranke wird entmündigt und verunsichert. Krankheit wird in Institutionen verbannt(Krankenhaus, Praxis) - Stätten der Kapitulatuon des einzelnen, die es dem Kranken unmöglich machen, seine Krankheit anders zu sehen als als individuelle Schwäche oder Schicksal. Die Trennunung von Körper und Mensch wird durch diese Medizin gefördert. Psychische, soziale und gesellschaftliche Aspekte von Krankheiten werden ignoriert. Der "subversive" Charakter einer Krankheit als Äußerung von Rebellion oder Kapitulation wird verdrängt. Damit macht sich der Arzt zum bequemen Handlanger der Politik. Er repariert - er macht Kranke wieder "arbeitsfähig". Er unterhält das krankmachende System mit seinen Diensten und schafft auf diese Art gleich neue Patienten. Man könnte sogar soweit gehen zusagen: diese Medizin ist schädlich.
In diesen Überlegungen kommt die OHNmacht der heutigen Medizin zum Ausdruck. Sie kann daraus ansc heinend nur die Flucht nach vorne antreten: die Ohnmacht so gut es geht zu kaschieren mit Masken, die Macht und Heilungsmöglichkeit vortäuschen:
durch verstärkte Spezialiesierung, durchBeibehaltung der Rollen(weiße Kittel, Vokabular, Distanz zum Kranken, autoritäres Verhalten, durch Medikamentenboom etc.) Jeder Arzt arbeitet damit seinen eigenen Ängsten entgegen, dem eigenen Eingeständnis der Hilflosigkeit. Dabei weiß jeder Arzt, daß er immer wieder in seinem Beruf

an Grenzen stößt,d.h. die Ohnmacht eingestehen muß.Indem in anderen Fällen seine Macht (in Form von Wissen und Können)nutzt,schützt er sich vor diesem Gefühl der Machtlosigkeit.
Die vorgetäuschte Macht dient nicht nur der Erhaltung der Gesellschaft und der Stellung des Arztes,sie ist eine stillschweigende Übereinkunft, die auch vom Patienten getragen wird.
Durch Arztbesuch und Krankheit kann man/frau auf dem Weg des "Normalen" mit eigenen widersprüchlichen Wünschen und Problemen,Zwängen und unerfüllbaren Ansprüchen fertig werden.
Die Verantwortung für den eigenen Körper wird in die Hände des Arztes geleg gelegt.Die ursächlichen Probleme sind in eine Form (Krankheit)gekleidet,mit der sich jemand,der Bescheid weiß,beschäftigen kann.Eine Auseinandersetzung mit den Ursachen braucht nicht mehr stattzufinden.
Wie kann die Medizin aus diesem Teufelskreis von Rollen und Übereinkünften heraus?
Die Lösung kann sicher nicht sein, daß Behandlungen,Medikamente und Operationen grundsätzlich abgelehnt werden.Aber es gibt Ansätze,die grundlegend andere Sichtweisen erfordern, als sie heute bei den meisten vorhanden sind.
-Krankheit muß als Körpersprache wahrgenommen werden,als eine Form des Ausbruchs von Konflikten (ander Formen wären z.B. Kriminalisierung,Selbstmord,Gewalt,Machtsreben,Karrierestreben,Alkohol,Rauchen etc.)
-Es muß gelingen,Krankheit und Gesundheit nicht mehr so zu trennen,weil das genau der verhängnisvollen Trennung in Mensch und Körper entspricht.
Die Institutionen Arzt und Krankenhaus müssen ihren abgeschlossenen Charakter verlieren(ich erinnere an die barbarischen Besuchszeiten in en meisten Krankenhäusern,an die eindeutige Trennung in Kranke,Gesunde und bekitteltes Personal,an die häßlichen Krankenzimmer,an sterile,unpersönliche und angsterzeugende Wartezimmer und Sprechzimmer,an die kühle und sterile Athmosphäre in den meisten Praxen und Krankenhäusern etc.),Die festgeschriebenen Rollen in den Beziehungen zwischen Kranken,Pflegepersonal und Ärzten müssen aufgebrochen werden.
-Der Arzt muß sich seine Ohnmacht eungestehen.Er muß lernen,mit seinen eigenen Ängsten umzugehen,nur dann kann er seinen Patienten vermitteln, dies auch zu tun.Er darf die Rollenerwartungen des Kranken an ihn nicht bedingungslos erfüllen.Wenn er etwas tun kann außer der gängigen medizinischen Behanlung,dann ist es,daß er versuchen muß,die Verantwortung,die ihm übertragen wird,wenigstens zum Teil,wenn nicht ganz,an den Patienten zurückzugeben.Er darf die Krankheit nicht einfach zum Schweigen bringen, sondern muß beim Kranken das Bewußtsein für die Krankheit,für die Verantwortung für den eigenen Körper und für die möglichen Ursachen der Krankheit wecken.Er muß selber nach Ursachen forschen.Er muß Anstöße geben, daß man/frau den Körper und seine Sprache nicht nur dann wahrnimmt,wenn er nixht mehr "funktioniert".Für seinen medizinischen Bereich kann er Unruhe schaffen,kritisches Bewußtsein, er muß "aufwiegeln zur Gesundheit".

Was die anderen Bereichen angeht, sollte der arzt,wie jeder andere halbwegs bewußte Bürger auch,politisch sich verantwortlich fühlen und dementsprechend handeln.

" DAS PROBLEM DER GESUNDHEIT IST DAS EINER UMFASSENDEN THERAPIE:
UNSRE LEBENSWEISE IN FRAGE ZU STELLEN"

Ich habe in diesem Artikel versucht, die wesentlichen Gedankenansätze von Carpentier zu vermitteln,konnte aber nicht verhindern,daß ein Teil meiner eigenen Meinung mit hineingeflossen ist.Vielleicht kann das Ganza ein Diskussionsanstoß sein.
Wer sich genauer für das Buch interessiert:
Jean Carpentier "Aufwiegelung zur Gesundheit",Rotbuchverlag Berlin

Demmächst auch wieder auf dem Büchertisch zu haben,mittwochs in der Mensa.

Petra Künkel

Gedanken zur Rechtsmedizin

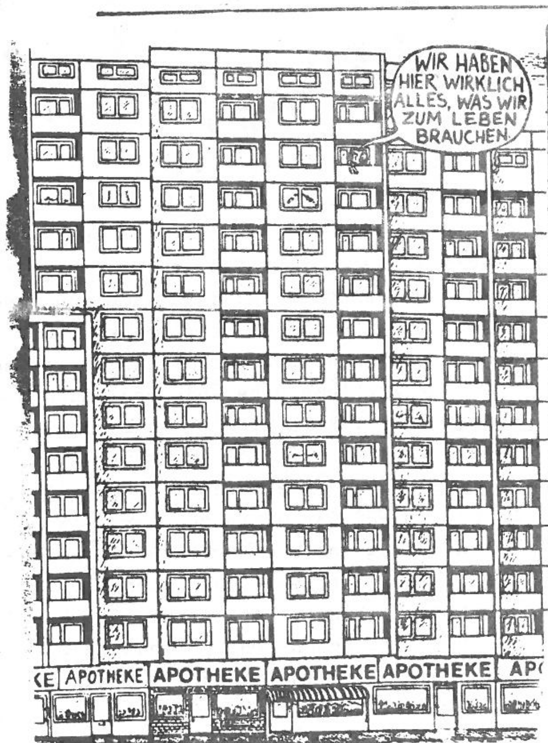
Ohne Frage ist es nötig, im Rahmen des Medizinstudiums zu lernen, wann und wie mann/frau einen Totenschein ausstellt. Welche Konsequenzen für den Patienten und seine Familie die Bewertung des Charakters eines Unfalls hat. Welche Standesregeln sich die Ärzte in der BRD gegeben haben und wie ihre Einhaltung überwacht wird. Welche Rolle der Alkohol bei den Verkehrsunfällen spielt und wie exakt er noch nach Stunden nachzuweisen ist. Mit welcher Sicherheit die Vaterschaft begutachtet werden kann. Genug Stoff, ein Semester zu füllen.

Unglücklicherweise geschieht dies in Form einer Pflichtvorlesung: d.h. der Student macht seine stoffliche Anwesenheit durch seine rechtsverbindliche Unterschrift nachprüfbar. Und daß die Mehrzahl der Kommilitonen nur zu diesem Zweck erscheint, erkennt denn jeder daran, daß fleißig Chirurgie gelernt wird, Spiegel oder FR gelesen werden gestrickt wird, ständig ein gewisses Gemurmel herscht und daß sich diese zwei Stunden mehr um die Unterschriftenliste drehen als um den Vortragenden und seinen Stoff. Was auch dieser weiß!

Bis hier ist das Szenarium so, wie in allen Fällen vorstellbar, wo eine massenhafte Beteiligung der Studentenschaft an Vorlesungen erzwungen werden soll und das Ende vom Lied dann so aussieht, daß selbst die, die zuhören wollen, es nicht mehr können, weil der Geräuschpegel die Konzentration allzusehr stört.

Erzwingen lässt sich die Anteilnahme (im weitesten Sinne) der Zuhörer allerdings mit Unmengen von Diapositiven, die Tatort und Opfer von Gewaltverbrechen zeigen und die begleitet werden von, in ihrer Verkürzung der BILD-Zeitung würdigen Schilderungen der zumeist "grotesken" Umstände, die hier mal wieder zum Verbrechen führten. Und hier wird zugehört, oft zwar mit Widerwillen, teilweise auch mit einem bißchen Sensationsgier und der, auch im Horrorfilm gesuchten, unterhaltsamen Angst vor dem Monströsen.

Die erläuternden Worte beschränken sich zumeist leider nicht darauf, daß für die Spurensicgerung und Befunderhebung Wichtigste zu unterstreichen und uns so das notwendige Rüstzeug für die Aufgaben zu vermitteln, denen wir uns im Beruf gegenübersehen werden. Dazu würden auch erheblich weniger Bilder genügen, denn die Beurteilung von komplizierteren Fällen ist ja doch dem Rechtsmediziner überlassen. Auch lernt man nach dem vierten Dia mit im Endeffekt derselben Strangulationsnarbe oder ganz ähnlichen Stichverletzungen nichts für die Beurteilung der Fragen hinzu, die sich uns in Zukunft stellen werden: bei der Ausstellung des Todesscheins z.B. stehen zur Auswahl -natürlicher Tod
-nicht " " (Unfall, Selbstmord, Tod durch strafbare Handlngen oder sonstige Gewalteinwirkung)
-nicht aufgeklärt ob natürlicher oder nicht natürlicher Tod.



Schilderungenvon Begleitumständen einer Tat könnten erreichen,daß die Tat und der Täter dem,zumeist doch recht umsorgt bis zufrieden aufgewachsenen Medizinstudenten nicht als ausserhalb jeder menschlichen Norm liegebd erscheinen.Nicht erreicht wird dirs allerdings mit Klischeemustern wie:Prostituierte-lesbisch-bisexuell-Zuhälter-Eifersucht-Todschlag,die dann noch vor Sprachwitz sprühenden Einfällen unterbrochen sind,wie:in der rue de clement,sie wissen schon im Lübecker Bordellviertel.Und so gehts fast immer.Situationen wie in schlechten Krimis,Zynik liegt in der Luft, Witze,über die nur gelacht wird,weil daß so etwas den Ekel nimmt,vor dem sich so mancher männliche Mann fürchtet,und eine Kürze der Darstellung der Motive,die den Betroffenen sicher so gut iwe immer bitter Unrecht tut:Hausmädchen-Bäckergeselle-sexuelles Verlangen des Mannes-Abwehr des Mädchens-Mord.Ich erkenne hier kein Interesse am "Menschen im seinem sozialen Umfelg" denn "auch die Rechtsmedizin hat ja mit Menschen und nicht mit Objekten zu tuen"(Zitat eines Vortragenden im Januar).Hier reduziert sich das "soziale Umfeld auf einige wenige Vokabeln,reizgeladenen wie Prostituiertenmilieu,asoziale Verhältnisse und mal auch,vornehmer broken family.Ansonsten sprechen die Bilder für sich,der "unruhige Tatort,die spielerischen Schnittverletzungen, die der Ermordeten vor dem tötlichen Stich beigebracht wurden, die bizarren Begleitumstände,die immer wieder eine Ausschmückung wert sind.

Ich meine,laßt uns deutlich machen, daß wir diesen Nervenkitzel nicht brauchen und auch die darin liegende Verdummung nicht,nicht die Zombies und nicht die BILDhaften Schilderungen.
Nun noch ein konkreter Vorschlag,was anders werden kann.
Aufteilung des Stoffes in Basiswissen, daß dann mit einer(evt. zwei,wenns sein muß Pflicht-)Stunden pro Woche abgehandelt wird und einer zweiten, mehr kolloquiumartigen Veranstaltung über speziellere Themen für Interessierte,wo dann vielleicht die Bildserien über die verschiedenen Arten, unnatürlich zu Tode zu kommen ihren Platz finden könnten.Im Basisseminar würde es dann reichen,zwei bis drei Dias der jeweiligen Verletzungsart exemplarisch zu zeigen.

In der Darstellung des Stoffes einen anderen Ton zu finden,liegt alleine bei den Vortragenden und ich hoffe, daß sie diesen Artikel zum Anlaß nehmen,darüber einmal nachzudenken und nicht den Gegenangriff auf die zu empfindlichen Seelen der heutigen Studenten als einzig mögliche Antwort betrachten.

TEST

Pathologie Pharmakologie Biomathe Mikrobiologie

Bericht über die Fragebogenaktion zu den Kursen im 1.Studienjahr.
Leider zeigten nur etwa 45 Kommilitonen Interesse an einer Kritik -und daraus folgend einer Verbesserung der Kurse .
Haben die übrigen 7o Leute k e i n e Meinung ???

PATHOLOGIE

Hier zuerst die Zusammenfassung der Kritikpunkte Eurer Fragebögen.

1.Sektion: Im Großen und Ganzen gut, aber z.T. zu wenig Zeit .

2.Histologie: Zeitmangel, zu viele Präparate, für die aufgrund der unterschiedlichen und oft zu geringen Vorkenntnisse die Zeit zum Ansehen zu knapp ist.
Vorgeschlagene didaktische Hilfe: 2. Diaprojektor mit normalen histologischen Präparaten.

3.Vorlesung: Allgemeine Grundlagen werden nicht verständlich genug von spezielleren Dingen abgehoben. Die Folge für die Studenten ist ein zu unübersichtliches Wissensangebot, das überfordert. Fehlende Kommunikation zwischen Prof. und Stud's macht eine Rückkopplung darüber, was verstanden ist und was nicht, unmöglich .

4."Seminar": Kein Seminar, sondern eine P f l i c h t vorlesung !
Es findet keine Grundlagenvermittlung statt wie üblicherweise in einem Seminar(in Kleingruppen Grundlagenerarbeitung mit direkter Fragemöglichkeit), sondern stellt eine Darbietung von z.T. "exotischen" Themen dar, für die die eigentliche Vorlesung keinen Platz mehr bietet.

Eine Besprechung über die Ergebnisse der Fragebogenaktion fand mit Prof Gropp und D Sellin statt. Erfreulicherweise wurde diese "Rückmeldung" von Prof Gropp sehr bereitwillig aufgenommen und auch sachlich diskutiert. Bei etlichen Kritikpunkten erschweren nach seiner Darstellung organisatorische Probleme eine Änderung, machen sie im Endeffekt aber nicht unmöglich.
Prof. Gropp erklärte sich bereit, die nächsten Kurse (spez. Patho im SS, Allgem. Patho. im WS) daraufhin zu überprüfen (Einführung von kleineren Seminargruppen, Kürzung der Vorlesung zugunsten der Demonstrationen, bessere Abstimmung der Vorlesungs- und Demonstratiomsinhalte).
Dr. S e l l i n ist es nach eigenen Worten nicht möglich, in diesem Semester noch die erheblichen Mängel im Histo-Kurs zu beseitigen, obwohl von unserer Seite dazu durchaus konstruktive Vorschläge gemacht worden sind .
Zum Schluß noch eine Anmerkung zum Thema Kontakt zwischen Dozenten und Studenten:
Die erste Veranstaltung von Prof. Gropp nach der Besprechung - unser allseits heissgeliebtes "Seminar"- verlief in einer recht entkrampften Atmosphäre, in der es zu einer - noch bescheidenen - Kommunikation zwischen den Stud!s und Prof. Gropp kam. Auch eine Stärkere Strukturierung und Betonung des Wesentlichen im "Seminar" war festzustellen .
In diesem Sinne: Weiter so !


„Eva, du hast meinen besten Anzug in den Salat getan."

PHARMAKOLOGIE

Kritikschwerpunkte, die sich bei der Auswertung ergaben, sind:

-1. Praktikum und Vorlesung vollständig unkoordiniert
-2. Praktikum ist langweilig
  a)wenn man vorbereitet ist, wird nicht genug geboten
  b)ist man's nicht, wird man überfordert
-3. gezielte Vorbereitung aufs "Praktikum" ist sehr schwer und umfangreich bis fast nicht zu schaffen.Es fehlen eindeutig Vorbereitungshilfen.
-4. Der Kleingruppencharakter der Seminarform wird nicht ausgenutzt, sondern verliert sich in der Monolog-Demonstration.
-5. Der Praxisbezug wird durch zu geringes Einbringen von klinischen Gesichtspunkten nicht genug vermittelt.
-6. Interdisziplinäre Gesichtspunkte, z.T. Grundlagen, werden nicht ausreichend gebracht und berücksichtigt.

Zu den Verbesserungsvorschlägen:

1.Das Praktikum sollte mehr in eine Seminarform eingebettet werden .
2.Ein Praktikumsskript wird händeringend gewünscht.
3.Eine aktive Beteiligung wird grundsätzlich mehrheitlich begrüßt;
bei den Tierversuchen bleibt das Problem des Tierschutzes bestehen!
bei den Selbstversuchen kann man auch nur einige Gebiete erfassen (z. B. C_2H_5OH)

Der Bitte der Semestersprecher und des ASTA nach einem Gesprächstermin mit den Dozenten der Pharmakologie wurde mit einer Institutsbesprechung a l l e r (!)Beteiligten entsprochen. Bei der folgenden Diskussion wurde herausgearbeitet, daß ein Teil der Probleme durch die Studienordnung vorprogrammiert ist. So z.B. die unsinnige Trennung von Allgem. und Spezieller Pharmakologie, oder der Zeitpunkt des Praktikums vor dem 1.Staatsexamen, alsovor dem Erlernen von klinischen Krankheitsbildern. Hier kann man i.S. von Punkt 5 sicher nur "lindernd" von Dozentenseite eingreifen.

Kritikpunkt 1 wird bedingt durch die notwendige Aufteilung in Einzelpraktika,die von den verschiedenen Dozenten veranstaltet werden. Ein Gleichschalten auf ein Praktikum an einem Tag für alle Gruppen ist wegen fehlender Apparate und Spezialisierung der Dozenten auch nicht möglich oder erwünscht.
Kritikpunkte 2+3 hängen untereinander und mit dem Vorschlag eines Skripts eng zusammen. Es sollen in Zukunft mehr Vorbereitungshilfen (etwa in Form von Literaturhinweisen, Stichwortkatalog, Angabe von Seitenzahlen etc.) gegeben werden. Auch die Erstellung eines Skripts ist vorgesehen , wobei aber die Form und der Inhalt noch unklar sind. Z.T. haben die Dozenten auch unterschiedliche Vorstellungen, die durchprobiert werden sollen.
So könnte auch Punkt 6 hier schon berücksichtigt werden, wobei aber der Umfang,in dem auf diesen Punkt eingegangen wird, auch hier noch unklar ist.
Die in allen Punkten anklingenden didaktischen Mängel (Verbesserungsvorschlag: mehr Seminarform) wurden von den Dozenten als Problem erkannt;es soll auch hier versucht werden, mehr auf unsere Bedürfnisse einzugehen.(s. auch Artikel über die Didaktische Tagung)
Der Wunsch nach verstärkter Selbstbeteiligung wurde begrüßt, wobei aber Konkretes nicht festgelegt wurde.
Abschließend stellen wir, die Studenten, fest,daß die Gesprächs-und Diskussionsbereitschaft der Dozenten der Pharmakologie hoffnungserweckend ist. Wenn die Hälfte der angesprochenen Kritik und Verbesserungsvorschläge umgesetzt wird, ist das Praktikum sicherlich ein gutes Stück weiter !



„Schau mal, dieses Frühstücks-Müsli soll genauso viele Vitamine und Mineralien haben wie ein vollwertiges Hundefutter."

UMFRAGE: BIO-MATHE

Nachdem alle diejenigen, die einen Fragebogen abgegeben hatten, ihre Meinung mehr oder minder sachlich hatten zu Papier bringen können, begaben wir uns mit den ausgewerteten Bögen zu Herrn Professor Fassl.

Die Auswertung hatte eine sehr einheitliche Ablehnung der Biomathematik zu Tage gefördert, und wir wollten im Gespräch mit Professor Fassl Perspektiven für die Zukunft dieses Faches an unserer Uni eröffnen.

Bemerkenswert ist, das muß einmal gesagt werden, wieviel Zeit für uns Prof. Fassl übrig hatte. Daß der Mißerfolg der Biomathe bei den Studenten an mangelnder Vorbereitung des Dozenten **lag**, war auch auszuschließen. Woran also ? Woran ??

Nach Professor Fassls Auffassung ist das wesentliche Handicap seines Faches, daß es kein "Schwafelfach" ist, sondern knallharten Stoff enthält. Deswegen würde auch von Studenten, die im Studium Selbstbestätigung suchten, aktiver Widerstand gegen sein Fach betrieben. Weitere 6o-8o% seien indifferent bis desinteressiert, sodaß das negative Echo ihn nicht weiter verwunderte.

Überhaupt gehören seiner Ansicht nach 75% der jetzt Studierenden gar nicht an die Universität, die er als eine Ausbildungsstätte für Höchstqualifizierte begreift.

Gefragt, was er denn als konkretes Ausbildungsziel seines Kurses sehe, gab er zur Antwort, daß er die Studenten zu einer fundierten Kritik gegenüber der Statistik und zur Problemerfassung über taktische Schemata erziehen wolle. Jedoch, es fehlten ihm die nötigen Assistenten, dies sinnvoll in Kleingruppen durchzuführen, deshalb sehe er keine andere Möglichkeit als dei Einführung der Pflichtvorlesung zum Sommersemester. Er war aber gottlob bereit unter erneutem Hinweis auf das Skript noch einmal darauf zu verzichten.

Ansonsten wird er im Sommer ein Seminar für besonders Interessierte anbieten, dessen Teilnehmer von der Teilnahme am Praktikum enthoben werden, um so das jetzige System so zu ändern, daß das Niveau im Kurs von der für viele schwierigen Mathematik etwas entlastet werden kann.

Uns war von vornherein klar, daß wir keine völlige Umstruktuierung des Kurses erwarten konnten, aber allein die Verhinderung der Pflichtvorlesung ist hier als Erfolg schon hoch zu werten, denn Herr Professor Fassl ist immer noch von ihrer Richtigkeit und Nötigkeit überzeugt.





-TEST-

Wir haben auch im 3./4. Semester Fragebögen verteilt,die zum Ziel hatten, mehr darüber zu erfahren,wie die laufenden Kurse von den Kommilitonen eingeschätzt werden.Im Semester sin 109 Studenten,56 Fragebögen haben wir ausgefüllt zurückbekommen,also immerhin eine ganz gute Grundlage.Trotzdem stellt sich die Frage,wo der Rest geblieben ist.Das Interesse an einer solchen Praktikumskritik,die doch eigentlich jeden direkt angeht,scheint also nicht besonders grOß zu sein. Die ausgewerteten Fragebögen sollten Grundlage für Gespräche mit Dozenten sein,in denen wir damit nicht nur allgemeindidaktische Verbesserungsvorschläge anbringen können,sondern uns auf die Meinungen der Betroffenen stützen können.Diese Gespräche haben aus Zeitmangel noch nicht stattgefunden.(da es bei uns im Semester leider keine Semestersprecher gibt und im Asta keinen Unterrichtsrefernten bleibt die Arbeit auf zu wenigen hängen -wer Lust hat,am Thema Praktikumskritik mitzuarbeiten,kann ja mal im Asta vorbeigucken).

Zu den einzelnen Kursen:

CHIRUGIE

§ RECHTSMED.

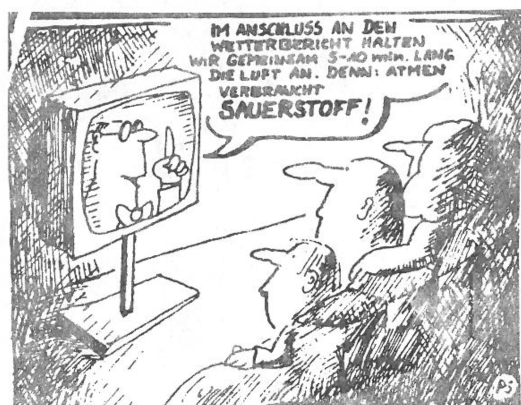
ARBEITSMEDIZIN



Chirurgie

Der Aufbau des Kurses wurde allgemein für ganz gut befunden. Die meisten fanden auch die Themen gut, allerdings wurde fast überall deutlich, daß auf diese Art und Weise keine Grundlagen vermittelt werden, sondern dazu die Vorlesung unbedingt nötig und auch recht gut ist. Die eigene Vorbereitung ist aufgrund der abgegrenzten Themen gut möglich, sie wird auch von fast allen als nötig angesehen. Zu diesen Fragen bestand recht einhellige Meinung, interessant und unterschiedlich wurde es erst z.B. zum Thema Praxisbezug: einige glaubten ihn vorhanden, andere überhaupt nicht, manche fanden das ganze Praktikum ohnehin zu theoretisch. Oft genug stellte sich heraus, daß fast alles dozentenabhängig ist. Am deutlichsten wurde das bei der Frage: Dozentenvorbereitung. Wenige konnten sich auf gut oder schlecht festlegen, die meisten blieben bei unterschiedlich. Das scheint ein wesentlicher Punkt beim Chirurgie-Praktikum zu sein. Während einige Dozenten sich ziemlich sorgfältig vorbereiten, sinnvolle Krankheitsbilder vorstellen, rechtzeitig gute und passende Röntgenbilder heraussuchen und ev. sogar Dias zeigen, wirken andere Dozenten völlig unvorbereitet, teilweise sogar desinteressiert oder gelangwelit; oder es werden Themen besprochen, die dem jeweiligen Termin nicht entsprechen, sodaß man also ungenügend vorberitet ist; oft genug müssen Gruppen zusammengelegt werden, weil Dozenten fehlen (oder vielleicht keine Lust haben?). Manchmal kann man den Eindruck bekommen, daß das Chirurgie-Praktikum als leider notwendiges Übel nebenher läuft und das Interesse daran, die Studenten gut auszubilden nicht besonders groß ist. Diese gewisse Schluderigkeit steht in völligem Unverhältnis zu der fast schon lächerlichen Gewissenhaftigkeit, mit der die regelmäßigen Unterschriften gefordert und verteilt werden.

Insgesamt kann man wohl sagen, daß der prinzipielle Aufbau des Praktikums sinnvoll ist, daß auch ausreichend Motivation bei den Studenten Vorhanden ist, daß aber ziemliche Unzufriedenheit über den derzeitigen Ablauf da ist.
Das zeigt sich jedenfalls in den zahlreichen Verbesserungsvorschlägen:
mehr Patientenuntersuchung und Befragung, keine Vorlesungen in den Arztzimmern, bessere Möglichkeiten bzw. Einrichtungen, Röntgenbilder zu betrachten, mehr Praxis (Verbandsübungen etc.), Erlernen von Untersuchungsmethoden, engere Themenkreise, themenbezogene Seminare, bessere Vorbereitung der Dozenten, mehr Bezug zur Inneren Medizin, mehr Einbeziehung der Anamnese etc.
Die eine Richtung unserer Bemühungen muß also dahin gehen, daß Praktikum so wie es zur Zeit organisiert ist, didaktisch zu verbessern. Die andere möglichkeit wäre, das Praktikum grundlegend zu verändern. Es waren die Hälfte der Kommilitonen der Meinung, daß ein Blockpraktikum - entweder ganztägig wie das Gyn-Praktikum oder einige Stunden am Tag über einige Wochen - sinnvoller wäre und daß es sich anbietet, Vorbereitungsseminare zum jeweiligen Praktikumsthema abzuhalten.
Da dies grundlegende Veränderungen sind, müßten sie, bevor derartige Vorschläge an die Praktikumsleiter herangetragen werden, erst unter den Studenten diskutiert werden.



ARBEITSMEDIZIN

Das von einer großen Mehrheit als als ohne jeglichen Praxisbezug beurteilte Praktikum, deren Dozenten unterschiedlich schlecht vorbereitet sind und sich didaktisch unter jeglichem pädagogischen Niveau bewegen, trägt in keiner Weise zur Motivation der Studenten/ innen zu diesem doch sehr wichtigen Fach bei. Es wird zwar zum Teil versucht Grundlagen zu vermitteln, aber durch die in der Mehrzahl recht trockenen und oberflächlichen Vorträge, die zwar die Punkte des GK ausreichend besprechen, wird auch bei eigener Vorberitung, die nicht nötig, aber für sehr Interessierte doch möglich ist, vorhandenes Interesse getötet.
Der einzig positiv zu vermerkende Punkt innerhalb dieses Kurs ist das Angebot der Betriebsbesichtigungen einiger hier in Lübeck ansässiger Betriebe.

Die vorgeschlagenen Verbesserungen sind recht breit gefächert. Die Mehrheit würde ein das Praktikum begleitende Skript begrüssen. Einige Kommilitonen/innen beschränken ihre Verbesserungsvorschläge auf die Forderung einer didaktischen Schulung aller beteiligten Dozenten.
Die Mehrzahl der geschädigten Praktikumsteilnehmer/innen fordern Gruppenarbeit in Seminaren, in denen der Praxisbezug unter anderem durch die Zusammenarbeit mit Betroffenen (Patienten) hergestellt wird.

Nur wenn solch grundlegenden Veränderungen stattfinden, wird das zur Zeit ausschließlich wegen der Anwesenheitspflicht besuchte Praktikum für uns akzeptabel.



Rechtsmedizin

Aus den sehr mannigfachen Antworten liess sich leicht ableiten,daß der Kurs in seiner jetztigen Form vielen Kommilitonen stinkt.Die Beurteilung der Thematik reichte von makaber über langweilig bis "der rote Faden fehlte". Der Praxisbezug der dargebotenen Inhalte in forensischer Medizin wurde oft nicht gesehen und die Motivation fehlt generell bei einer übergroßen Mehrheit.Kritisiert wurde die Form der Pflichtvorlesung=Absitzpraktikum, die zu "grotesken" Stories und generell, daß das Fach in unserem Stundenplan überrepräsentiert sei.

<u>Verbesserungsvorschläge:</u>
- freiwillige Teilnahme
- Kürzen der forensischen Medizin
- Vorausankündigung der Themen
- Grundlagenvermittlung durch Skripten
- häufigere Sektionen mit besserer didaktischer und systematischer Vor- oder Nachbereitung
- juristische Probleme könnten interessanter vermittelt werden durch Falldiskussionen und evt. Besuche bei Krankenversicherungen und KVen
- Prof. Pribilla in die Wüste schicken

Inhaltsverzeichnis:

Impressum:

AStA der MHL, Ratzeburger Allee 160

1. Auflage: 500